

## 台灣偏鄉的 C 肝防治

### HCV treatment and prevention in remote areas of Taiwan

盧勝男

嘉義長庚醫院胃腸肝膽科

WHO 提出 2030 年消除(elimination)C 型肝炎的目標，台灣在 2017 年全民健保開始給付口服 C 型肝炎口服抗病毒藥物的同時，衛福部也隨即加碼希望能在 2025 年以前提早根除。所謂 C 肝消除是有操作型定義的，其目標包括：1.減少 80%的新感染個案、2. 減少 65%的肝病相關死亡、3. 90%的人需要認知自己有沒有 C 肝炎、4. 80%應該接受治療的病人要接受治療。目前世界上有些國家已宣稱達成消除 C 型肝炎的目標，台灣能做到嗎？

這些國家已經達到 C 肝消除的國家，病患主要來自於某些特定的族群，如退伍軍人、愛滋病患者、洗腎病患、慢性肝炎病患、使用血液製劑病患等。而台灣的 C 肝的流行，除聚集在上述族群之外，還有一個最大宗的是社區聚集。以台灣目前公共衛生及臨床醫療照顧，要達到上述目標的 1, 2, 4 點，應該沒有太大的困難。但要達到社區民眾有 90%接受過 C 肝篩檢恐怕有難度，。

防治地理聚集的 C 肝盛行地區有些可循的步驟。首先要建立全國 C 型肝炎盛行地圖，找出需要積極防治的鄉鎮，優先進行防治。對於盛行地區的防治的首要項目亦為當地的流行病學資料，包括：戶籍資料、盡可能取得居民過去篩檢或就醫資訊中有無檢查過 C 型肝炎及是否有 C 肝抗體陽性，用以計算篩過 C 型肝炎的涵蓋率及 C 型抗體的盛行率。接下來需進行可近性篩檢，也就是要深入鄉間而不只是在人口集中的地方篩檢。要考慮的因素相當多，包括：如何召回病人、要用甚麼篩檢工具、是否進行衛重複篩檢等。再有篩出個案後要連接醫療，要考慮的有：是否設立可近性肝病門診、如何轉介、等。最後為成效評估。對於篩檢涵蓋率的計算，也要考慮在籍不在戶人口的計算等。將會提出嘉義縣六腳鄉微消除的過程供參考。

要在 C 肝盛行的鄉間進行微消除的作為，除以上述原則為主軸外，需要因地制宜，依各地的狀況做修正，才能發揮更好的效果，但是是否能到達 90%的篩檢率或需要下修及如何合理下修，將經由經驗累積來得到答案。但在鄉間的努力對我國 C 型肝炎的消除有一定的貢獻。